

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0049411

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8216

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El KHALIL Fatima

Date de naissance :

22/10/1967

Adresse :

41, Résidence Ennahdha, Bd, Al-Rabie
Ben Abdellah, Noha m'madi

Tél. :

06 64 770374 Total des frais engagés : 112,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Eux-mêmes

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/02/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-049411

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/09/2011 13/09/2011 14/09/2011 15/09/2011 16/09/2011 17/09/2011	CS		300,00	Signature de Dr JAKA au verso du document

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Angie Boulevard Mohammed et Rue Rif - Mohammed Tél : 05 23 32 05 02	17/10/2021	447,10
PHARMACIE RIF Angie Mohammed	17/10/2021	493,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H								
D	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552								
00000000	00000000								
00000000	00000000								
35533411	11433553								

[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations de la Colonne Vertébrale
et des Maladies Rhumatismales
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل وأمراض الروماتيزم

الفحص بالصدى

Mohammedia, le
26 FEV 2021

53.10

EL KHALIL FATHI

Rehab (SV)

report 18

90.10

FSLI aim (SV)

L'AVENUE
L'PHARMACIE
Anouar Boulevard
et Rue Rif - Mohammedia
Tél: 05 23 32 05 02

20

report 18

79.20

Zithromax (SV)

report 18

53.00

vitamine

60.00

(SV)

report 286

شارع اسفي اقامة اساعيل - الشقة 5

الحمدية - الهاتف: 0523 32 77 85

البريد الالكتروني: lamia.bouazzaoui@gmail.com
البريد الإلكتروني: Urgences: 0677 83 20 85 - المستعجلات:

5840

Sollempne 2. long (SV)

LOT : M0468
EXP : FEV 2022
PPU : 53,00 DH

52.80

aw
Rozgał

L'AVEYRON
Single Board
1st Rue de la Gare
Tel.: 05 33 20 02
Mohammed

32pt + vN

180

5

Teep L

LOT: M0424
EXP: 02/2023
PPV: \$0.00 DH

LA PHARMACIE DE L'AVENUE
SARL
Angle Boulevard Mohamed
et Rue Rif - Mohammedia
Tel : 05 23 32 05 02

am
Rue Ama Buauaz
Appr. -
23/05/1963

UTAV: 0 4 2 2 2

LOT N° : 1290364

P.P.V.

7930 7

09366030/4

Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations de la Colonne Vertébrale
et des Maladies Rhumatismales
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل وأمراض الروماتيزم

الفحص بالصدى

Mohammedia, le 17/02/2024

EL KHALIL FATHIMA

668,00

ANUSAI 29 (SP)

el cptj x145

14,00

Dstle mone



LA PHARMACIE
Angle Boulevard Mohammed V et Rue Rif - Mohammedia
Tél. 05 23 32 05 62

21J 2024

96,00

Proz

el cptj 28J

115,00

Biofreeze

el cptj 31J

493,00

شارع اسفي اقامة اسماعيل - الشقة 5

الحمدية - الهايف: 0523 32 77 85

البريد الإلكتروني: lamia.bouazzaoui@gmail.com

العنوان: Rue ASFI - Résidence ISMAIL, 1er étage, Appartement 5 - Mohammedia - Tél.: 0523 32 77 85

Hemisunt

Lcde x Jldc

• Proni →

me
Lcde x Jldc

• Dznsz

Jldc x Lcde

Rue Appr : 23 32 T 85
Rue RST : 23 32 T 85
Residence Ismaïl
Boulevard
Toujague



Solupred® 20 mg

Prednisolone
Comprimé effervescent

sanofi aventis

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Métasulfobenozoate de prednisolone et de sodium quantité correspondant en prednisolone à ... 20 mg
Excipients : Acide tartrique, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, benzoate de lithium, citron arôme naturel, saccharinate de sodium, silicone émulsion anti-mousse.

Chaque comprimé contient 50,80 mg de sodium.

Forme pharmaceutique et présentation

Comprimé effervescent. (Flacon (verre) de 20).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE
(H : Hormones systémiques non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

ATTENTION !

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents

de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec le sultopride (un médicament agissant sur le système nerveux central) ou avec un vaccin vivant atténué est à éviter (voir rubrique "interactions médicamenteuses et autres interactions").

PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle).

Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de l'apport en sodium (environ 51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec le sultopride (un médicament agissant sur le système nerveux central) ou avec un vaccin vivant atténué (cf "Médecaments à éviter").

*AFIN D'EVITER
ENTRE PLUS
SIGNALER SY
TRAITEMENT E
VOTRE PHAR*

Grossesse - Allaitement

*Grossesse :
Ce médicamen
qu'en cas de né
Si vous déco
pendant le tra*

58,40



Solupred® 20mg

Prazol® 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI)	20 mg
Excipients qsp	1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel $\geq 10 \text{ kg}$

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

• Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens -

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales in

PPV : 52DH80
PER : 03/22
LOT : 2107-3



Prazol® 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) 20 mg
Excipients qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grossesse au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel $\geq 10 \text{ kg}$

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéruse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 2 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflam

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites p

PPV : 96DH00

PER : 11/22

LDT : J1605-2

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, quotidiennement recommandée (cf. chapitres)

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales de grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement,

PPV: 14DH00

PER: 12/23

LOT: 03336



Notice : Information de l'utilisateur

**ARCOXIA® 30 mg, comprimés pelliculés
ARCOXIA® 60 mg, comprimés pelliculés
ARCOXIA® 90 mg, comprimés pelliculés
ARCOXIA® 120 mg, comprimés pelliculés**
Etoricoxib

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même si les symptômes sont identiques.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Cela pourrait lui être nocif.
- Si vous appliquez ce médicament à tout autre personne, assurez-vous qu'il ne s'agit pas d'un effet indésirable.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que ARCOXIA et dans quel cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ARCOXIA?
3. Comment prendre ARCOXIA?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment se présente ARCOXIA?

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V.: 268,00 DH
Distillé par MSD Maroc
AMM 457/16DMP/21/INTO
70043373/00-1
387
118001160051



pharmacien.
utre, même en
armacien. Ceci
ir section 4.

Floximat® 200 mg

Oflloxacine

Boîtes de 10 et 20 comprimés enrobés

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que Floximat 200 mg, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Floximat 200 mg, comprimé enrobé ?
- Comment prendre Floximat 200 mg, comprimé enrobé ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver Floximat 200 mg, comprimé enrobé ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.

1 - Qu'est-ce que Floximat 200 mg, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : fluoroquinolone - code ATC : J01MA01.

Floximat 200 mg, comprimé enrobé est un antibiotique de la famille des quinolones, du groupe des fluoroquinolones. La substance active est l'ofoxacine. Elle agit en tuant des bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches de bactéries.

Floximat 200 mg, comprimé enrobé est indiqué pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Certaines infections urinaires ;
- Certaines infections gynécologiques et prostatiques ;
- Certaines infections des os et des articulations ;
- Certaines infections des voies respiratoires ;
- Certaines infections de l'oreille et des sinus ;
- Certaines infections cutanées ;
- Certaines infections abdominales et du foie ;
- En cas d'exposition à la maladie du charbon. (Voir rubrique 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Floximat 200 mg, comprimé enrobé ?)

2 - Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Floximat 200 mg, comprimé enrobé ?

Compte tenu du risque de tendinite avec ce médicament, informez votre médecin :

- Si vous prenez des médicaments corticoïdes pendant une longue période car ils peuvent faire la prise concomitante.
- Si vous avez une tendinite.
- Et/ou si vous avez une tendinite.
- Ne prenez jamais de médicament sans avis de votre médecin.
- Si vous êtes allergique à d'autres comprimés ou si vous avez une réaction allergique à respirer ou à la

de la langue ;

- Si vous souffrez d'épilepsie ;
- Si vous avez déjà eu des problèmes aux tendons avec des antibiotiques de la même famille que Floximat. Un tendon lie le muscle au squelette ;
- Si vous êtes un enfant ou un adolescent en période de croissance (voir « Avertissements et précautions ») ;
- Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Floximat 200 mg, comprimé enrobé.

Enfants et adolescents

Floximat pourra être utilisé chez l'enfant à partir de l'âge de 6 ans (cette barrière d'âge est due à la forme pharmaceutique, considérant que toute prise de comprimé enrobé est déscellulée chez l'enfant âgé de moins de 6 ans car elle peut entraîner une fausse route) et chez l'adolescent, exceptionnellement, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter certaines infections bactériennes sévères qui n'ont pas pu être traitées par d'autres antibiotiques.

Avant de prendre Floximat 200 mg, comprimé enrobé :

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien si :

- Vous prenez des corticoïdes (voir rubrique « Autres médicaments et Floximat 200 mg, comprimé enrobé ») ;
- Vous avez déjà eu des tendinites ;
- Vous avez déjà présenté des problèmes rénaux car il pourra être nécessaire d'adapter votre traitement ;
- Vous avez des problèmes au foie ;
- Vous avez des problèmes neurologiques dont des convulsions, ou des problèmes psychiatriques ;
- Vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui entraîne une faiblesse musculaire) car ce médicament peut aggraver votre état ;
- Vous avez un problème cardiaque : la prudence est recommandée pendant la prise d'un médicament tel que l'ofoxacine, si vous êtes né ou si vous avez des antécédents familiaux d'allongement de l'intervalle QT (observé sur l'ECG, enregistrement électrique du cœur), ou si vous avez un déséquilibre des électrolytes (en particulier des concentrations faibles en potassium ou magnésium dans le sang), un rythme cardiaque très lent (bradycardie), un cœur faible (insuffisance cardiaque), un antécédent de crise cardiaque (infarctus du myocarde), ou si vous êtes une femme ou une personne âgée ou si vous prenez des médicaments qui peuvent entraîner certaines modifications anomalies de l'ECG (voir rubrique « Autres médicaments et Floximat 200 mg, comprimé enrobé ») ;
- Si vous avez reçu un diagnostic d'hypertension artérielle ou de « renflement » d'un gros vaisseau sanguin (anévrisme aortique ou anévrisme périphérique d'un gros vaisseau) ;
- Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (une déchirure de la paroi aortique) ;
- Si vous présentez des antécédents familiaux d'anévrisme aortique ou de dissection aortique ou d'autres facteurs de risque ou affections prédisposantes (par exemple, des troubles du tissu conjonctif comme le syndrome de Marfan ou le syndrome d'Ehlers-Danlos vasculaire, les troubles vasculaires comme l'artérite de Takayasu, l'artérite à vaisseaux géants, la maladie de Behcet, l'hypertension artérielle ou une insuffisance cardiaque) ;
- Si vous êtes diabétique dans la mesure où vous prenez un traitement combiné par anti-diabétique (par voie orale ou par injection d'insuline) une augmentation ou une baisse de la glycémie (taux de sucre dans le sang), notamment des comas hypoglycémiques, ont déjà été observés chez certains patients généralement traités par anti-diabétiques ;
- Si un membre de votre famille est atteint d'un déficit en

PPV :

Lot N° :

Exp.:

20,00



Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations de la Colonne Vertébrale
et des Maladies Rhumatismales
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل وأمراض الروماتيزم

الفحص بالصدى

Mohammedia, le ١٧/٠٢/٢٠٢١

OL KHARIL SATIHA

ANESIA CAP / Pessiha

• A C U

• u l r l

• T ST

LABORATOIRE AMARA
Mohammedia 10210
9, Bd Hassan II - Mohammedia
Tél : 05 23 30 40 30

D. Lamia BOUAZZAOUI
Rue ASFI - Résidence ISMAIL
Appartement 5 - Mohammedia
Tél : 0523 32 77 85

شارع اسفي اقامة العاعيل - الشقة 5
الحمدية - الهاتف : 0523 32 77 85

البريد الإلكتروني : lamia.bouazzaoui@gmail.com
الurgences: 0677 83 20 85 - المستجدات:

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

10224165

Analyses effectuées le: 24/02/2021

Pour.....: **Mme EL KHALIL FATIHA EP HOURY**

Sur prescription du: Dr BOUAZZAOUI LAMIA

Code.....: 00006243



Organisme.....:

Bilan:

NFS PQ VS CRP FERRI AUR UREE CREAT TSH

Cotation : (B 800)

Montant Net : 1097.00 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE QUATRE VINGT DIX SEPT Dhs 00 Cts

LABORATOIRE AMARA
3, Bd Mohammed V - Mohammed V
Tél : 0523 30 40 30

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 24/02/2021

Heure : 09:47

Edition du : 24/02/2021

Référence 10224T2165 du : 24/02/2021

Code Patient 00006243

Mme EL KHALIL FATIHA EP HOURY

Matricule :

Médecin: Dr. BOUAZZAOUI LAMIA

HEMATOLOGIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges.....	4.0	M/ μ l	(3.8 à 5.8)
Hémoglobine.....	11.5	g/dl	(11.5 à 16.5)
Hématocrite	34	%	(35 à 47)
V.G.M	85	fL	(85 à 100)
T.C.M.H.....	29	pg	(27 à 32)
C.C.M.H.....	34	%	(32 à 36)
Globules blancs.....	5100	/ μ l	(4.000 à 11.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles....	55	%	
soit.....	2805	/ μ l	(2000 à 7500)
Lymphocytes.....	31	%	
soit.....	1581	/ μ l	(1500 à 4000)
Monocytes	12	%	
soit.....	612	/ μ l	(200 à 800)
Polynucléaires Eosinophiles....	2	%	
soit.....	102	/ μ l	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles.....	0	%	
soit.....	0	/ μ l	(< à 400)
Plaquettes.....	187.000	/ μ l	150.000/450.000

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure : 30 mm
2 ème heure : 60 mm

(2 à 10)
(6 à 20)
LABORATOIRE AMARA
Mohammedia - Casablanca
Bld. Mohammed V - Fedala
Tél. : 0523.30.40.30

Mohammed AMARA

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)

Spécialités : Biochimie - Hématologie

Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 24/02/2021

Heure : 09:47

Edition du : 24/02/2021

Référence 10224T2165 du : 24/02/2021

Code Patient 00006243

Mme EL KHALIL FATIHA EP HOURY

Matricule :

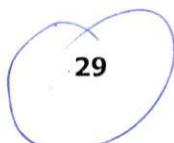
Médecin: Dr. BOUAZZAOUI LAMIA

BIOCHIMIE EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Protéine C réactive.....	< 6	mg/l	(< à 6)
Urée.....	0.25	g/l	(0.15 à 0.45)
Créatinin.....	8.2	mg/l	(6.0 à 12.0)
Acide urique.....	46	mg/l	(15 à 70)

MARQUEURS

FERRITINE..... :



ng/ml

Normales en ng/ml

Homme adulte	: 20 à 495
Femme avant 50 ans	: 10 à 225
Femme après 50 ans	: 15 à 425
Enfant	: 7 à 140

ENDOCRINOLOGIE EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
THYREOSTIMULINE (T.S.H.).....	2.98	μUI/ml	(0.25 à 5.00)

LABORATOIRE AMARA
1, Bd Mohammed V
Mohammedia
Tél.: 0523.30.40.30
Dr. BOUAZZAOUI LAMIA